
Var kols forklaringen?

KOMMENTAR

VIDAR SØYSETH

vidar.soyseth@medisin.uio.no

Vidar Søyseth er spesialist i lungesykdommer og indremedisin. Han er overlege og professor 2 ved Lungeavdelingen, Akershus universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Troponin finnes i tre isoformer – C, I og T. De to siste finnes bare i myokard, og påvisning i serum må derfor skyldes lekkasje fra kardiomyocytene. De har således en meget høy spesifisitet for myokardskade. Den klart viktigste indikasjonen for å måle troponin I eller T hos en pasient, er å diagnostisere iskemisk myokardskade, dvs. koronare hendelser.

Bøhmer beskriver en pasient som har forhøyet troponin T-nivå som ikke skyldes koronar hendelse [\(1\)](#). Hun nevner at forhøyede troponinverdier kan forekomme ved andre lidelser enn akutt koronar syndrom, slik som nedsatt nyrefunksjon eller nyresvikt. Hun går ikke nærmere inn på hvilke andre tilstander eller sykdommer som er knyttet til forhøyet troponin. Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) er en av disse lidelsene. Nyere studier har vist at pasienter med kols har høyere troponinnivåer enn friske [\(2, 3\)](#), at det blant pasienter med kols er en negativ assosiasjon mellom troponinnivået og lungefunksjon målt ved spirometri [\(2–4\)](#), og at pasienter som er sykehusinnlagt pga. kolsforverring har høyere troponinverdier enn i stabil fase [\(4\)](#). Videre er troponin en viktig determinant for mortalitet blant pasienter med kols både i stabil fase og under forverring [\(5, 6\)](#).

De underliggende forklaringene på disse funnene er imidlertid lite studert. Det er for eksempel ikke funnet noen sikker sammenheng med hypoksemi, og røykere har lavere troponinverdier enn ikke-røykere [\(6, 7\)](#). Likevel – en kan godt tenke seg at kols var hovedforklaringen til at pasienten Bøhmer referer til hadde forhøyet troponin.

LITTERATUR

1. Bøhmer E. Falskt forhøyet troponinverdi. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 989 - 90.
2. Hattori K, Ishii T, Motegi T et al. Relationship between serum cardiac troponin T level and cardiopulmonary function in stable chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2015; 10: 309 - 20. [PubMed]
3. Neukamm AM, Høiseth AD, Hagve TA et al. High-sensitivity cardiac troponin T levels are increased in stable COPD. *Heart* 2013; 99: 382 - 7. [PubMed][CrossRef]
4. Søyseth V, Bhatnagar R, Holmedahl NH et al. Acute exacerbation of COPD is associated with fourfold elevation of cardiac troponin T. *Heart* 2013; 99: 122 - 6. [PubMed][CrossRef]
5. Høiseth AD, Neukamm A, Karlsson BD et al. Elevated high-sensitivity cardiac troponin T is associated with increased mortality after acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 2011; 66: 775 - 81. [PubMed][CrossRef]
6. Neukamm A, Einvik G, Didrik Høiseth A et al. The prognostic value of measurement of high-sensitive cardiac troponin T for mortality in a cohort of stable chronic obstructive pulmonary disease patients. *BMC Pulm Med* 2016; 16: 164. [PubMed][CrossRef]
7. Lyngbakken MN, Skranes JB, de Lemos JA et al. Impact of smoking on circulating cardiac troponin I concentrations and cardiovascular events in the general population: The HUNT study (Nord-Trøndelag health study). *Circulation* 2016; 134: 1962 - 72. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 2. oktober 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0772
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. juni 2026.